



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS



MADSON MARIZ MELO TAVARES

**CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO:
ESTUDO BIBLIOMÉTRICO EM PERIÓDICOS DA ÁREA MÉDICA**

JOÃO PESSOA - PB

2019

MADSON MARIZ MELO TAVARES

**CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO:
ESTUDO BIBLIOMÉTRICO EM PERIÓDICOS DA ÁREA MÉDICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Especialização em Cuidados Paliativos, do
Centro de Ciências da Saúde, da
Universidade Federal da Paraíba, como
exigência para obtenção do título de
Especialista em Cuidados Paliativos.

Orientadora: Prof^a MÁRCIA ADRIANA DIAS MEIRELLES MOREIRA

JOÃO PESSOA – PB

2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

T231c Tavares, Madson Mariz Melo.

CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA
ADULTO: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO EM PERIÓDICOS DA ÁREA
MÉDICA / Madson Mariz Melo Tavares. - João Pessoa,
2019.

28 f. : il.

Orientação: Márcia Moreira.

TCC (Especialização) - UFPB/CCS.

1. Unidade de Terapia Intensiva. 2. Cuidados
Paliativos. 3. Assistência ao paciente crítico. I.
Moreira, Márcia. II. Título.

UFPB/BC

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba.

Apresentado em: 22 de agosto de 2019.

BANCA EXAMINADORA

PROF^a MÁRCIA ADRIANA DIAS MEIRELLES MOREIRA
ORIENTADOR

PROF^a ISABELLE CRISTINNE PINTO COSTA
MEMBRO TITULAR

PROF^o ÂNGELO BRITO PEREIRA MELO
MEMBRO TITULAR

PROF^a MANUELLA DE SOUSA TOLEDO MATIAS
MEMBRO SUPLENTE

Aos que amamos!

AGRADECIMENTOS

A Professora Solange Costa pelo pioneirismo da Especialização e encorajamento nos momentos de incertezas.

A Professora e colega Márcia Meireles pela orientação valiosa, percepção e confiança na condução do trabalho.

Aos professores Isabelle Costa, Ângelo Melo e Manuella Matias, por generosas e importantes contribuições para o êxito na tarefa.

Ao Enfermeiro e amigo Walber Frazão, pelo muito oportuno auxílio na compilação dos dados estatísticos.

Aos meus ilustres parceiros e dignos profissionais da Especialização em Cuidados Paliativos, pela amizade e rica colaboração, que ampliaram meus horizontes.

A minha Família, em especial, Mônica, Karine e Diego; pela compreensão, apoio e tempo disponibilizado para a que eu atingisse mais este objetivo... e de sempre!

A minha mãe, Solange Mariz *in memoriam*, por tudo.

A Deus, Onipresente.

RESUMO

Objetivo: Investigar a produção científica na área médica acerca dos cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva adulta. **Métodos:** Estudo bibliométrico, constituído por 318 artigos pesquisados na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), nas bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MDLINE) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) através da Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultados:** Identificaram-se artigos relacionados aos cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva, nos últimos 20 anos, predominando trabalhos publicados nos Estados Unidos, seguidos pelo Brasil, em periódicos de alto nível de impacto. **Conclusão:** A produção científica sobre o tema tem crescido linearmente, notadamente nos últimos 10 anos, com predominância na língua inglesa e produzido por universidades americanas.

DESCRITORES: Cuidados paliativos; Assistência paliativa; Unidade de terapia intensiva; Terminalidade de vida; Assistência ao paciente crítico.

ABSTRACT

Objective: investigate a scientific production in the medical field about palliative care in the Intensive Care Unit of Adult Audience. Methods: Bibliometric study, consisting of 318 articles from the Scientific Electronic Online Library (known in Brazil by the Portuguese acronym SCIELO), the Online Medical Literature Analysis and Retrieval System (MDLINE), and the Latin American and Caribbean Literature databases in Health science (LILACS) through the Virtual Health Library. Results: We identified articles related to palliative care in the Intensive Therapy Unit, in the last 20 years, predominating papers published in the United States, followed by Brazil, in big influence journals. Conclusion: Scientific production on the subject has grown linearly, notably in the last ten years, predominantly in the English language and produced by American universities.

KEYWORDS: Palliative care; Palliative assistance; Intensive care unit; End of life; Critical patient care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la producción científica en el ámbito médico sobre cuidados paliativos en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos. **Métodos:** Estudio bibliométrico, constituido por 318 artículos investigados en la biblioteca electrónica Scientific Electronic Library Online (SciELO), en las bases de datos Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MDLINE) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) a través de la Biblioteca Virtual en Salud. **Resultados:** Se identificaron artículos relacionados a los cuidados paliativos en la Unidad de Cuidados Intensivos, en los últimos 20 años, prevaleciendo trabajos publicados en Estados Unidos, seguidos por Brasil, en publicaciones de alto factor de impacto. **Conclusión:** La producción científica sobre el tema ha crecido linealmente, se acentuando en los últimos 10 años, con predominancia en la lengua inglesa y elaboraciones por universidades estadounidenses.

DESCRIPTORES: Cuidados paliativos; Asistencia paliativa; Unidad de cuidados intensivos; Terminalidad de vida; Asistencia al paciente crítico.

SUMÁRIO

RESUMO

1 INTRODUÇÃO..... 01

2 MÉTODO..... 03

3 RESULTADOS..... 04

4 DISCUSSÃO.....09

5 CONCLUSÕES.....15

REFERÊNCIAS..... 16

INTRODUÇÃO

Faz parte da natureza humana a busca pelo sentido da vida e a compreensão da morte, observada de diversas formas em função das culturas, das sociedades, crenças e do contexto histórico em que é feita a reflexão.¹

Modernamente, o homem está vivendo mais, ancorado nos avanços científicos e tecnológicos da sociedade, sobretudo quanto aos ligados à área de saúde, a partir do início do Século XX, o que não significa, necessariamente, melhoria da qualidade de vida ou de sua morte.²

Os avanços citados possibilitaram, dentre outras, a cura de várias enfermidades com a valorização e busca de uma técnica cada vez mais aprimorada para a resolução das enfermidades, estabelecendo-se uma cultura de negação da morte, que passou a ser encarada como inimiga, como sinal de fraqueza, fracasso ou derrota.^{2,3}

Dentre esses avanços, certamente o surgimento das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), na metade do século passado, contribuiu para a resolução de muitos agravos, agudos ou crônicos, tendo sido criadas como uma necessidade para atender a pacientes vitimados por uma epidemia de poliomielite na Europa (Dinamarca), que os levavam a um quadro de insuficiência respiratória, com necessidade de suporte ventilatória através de primitivos ventiladores mecânicos (“pulmões de aço”) e consequentemente da assistência de uma equipe formada por médicos e profissionais de enfermagem, criando-se a ideia de racionalização de recursos, tecnologias e profissionais especializados num mesmo ambiente físico, com a finalidade de cuidar de pacientes graves até a sua recuperação.^{4,5}

Atualmente, é a unidade mais complexa de um hospital, com grandes avanços em relação à organização e qualidade, tornando-se uma especialidade médica (medicina intensiva) reconhecida, contando com uma gama de profissionais também das áreas de enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia, psicologia, assistência social, odontologia, fonoaudiologia, dentre outros. Pode-se afirmar que é o local no hospital onde o trabalho multiprofissional é mais decisivo, haja visto estar aliado a uma tecnologia cada vez mais

complexa, com especializações (cardiologia, neurologia, traumatologia, infectologia, etc.) e abrangendo várias faixas etárias, do neonato ao idoso, representando uma empreitada da humanidade na sua “luta” contra a morte por doenças e agravos.^{4,5}

A despeito de todos os avanços, a morte continua sendo, no entanto, uma condição humana, ocorrendo mesmo nos setores com maior complexidade e suporte, como nas UTI. Nesse contexto, destaca-se a abordagem dos Cuidados Paliativos (CP), revitalizado na década de 1960⁶ e que tem a finalidade de cuidar de pacientes portadores de doenças graves e potencialmente fatais, em todos os estágios, principalmente naqueles em que as opções curativas são mínimas ou inexistentes, apresentando um enfoque que ajuda os pacientes e a família a enfrentarem a doença, oferecendo uma melhorara na qualidade de vida.⁷

Os CP são implementados por meio de prevenção e alívio de sintomas usando métodos de detecção precoce, avaliação e manejo da dor, além de conduzir outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.⁷ Devem ser oferecidos a todas as faixas etárias, notadamente para pacientes crônicos em fases avançadas da doença e com forte expectativa de sequelas incapacitantes. Os principais objetivos dos CP estão voltados a se lograr a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e a apoiar a família durante a enfermidade e mesmo após, no período de luto.⁷

Diferentemente do que inicialmente se pode pensar, os CP, quando adequadamente indicados e empregados, não privam o paciente dos recursos diagnósticos e terapêuticos necessários e dispensáveis, fazendo-o de forma hierarquizada e levando em consideração o estágio da doença, os benefícios e malefícios que determinadas ações podem trazer ao paciente, respeitando sempre a sua autonomia e valores.

No Brasil, tal abordagem tem ganhado força na última década, por focar no cuidado integral e humanizado, caracterizado pelo caráter interprofissional, o que leva ao interesse e intervenção das diversas áreas que compõem a saúde.⁸

É neste diapasão que se objetiva realizar um levantamento da produção científica na área da medicina no âmbito dos periódicos eletrônicos publicados nos últimos 20 anos

relativamente à associação entre os CP e as UTI para adultos do Brasil e do mundo, analisando as características das publicações e as temáticas mais estudadas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliométrico,⁹ caracterizado por quantificar os processos de comunicação escrita (livros, revistas etc.) para medir a produção científica com a finalidade de agrupar e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema delimitado, de modo sistemático e ordenado, contribuindo para a construção e o aperfeiçoamento do conhecimento da temática em foco.^{10,11}

A unidade de análise se constituiu de artigos médicos publicados em periódicos *online* relacionados aos CP nas UTI para adultos. O levantamento bibliográfico foi realizado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: Literatura latino-americana e do Caribe (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); e na biblioteca eletrônica *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) sendo utilizadas as terminologias em saúde acessíveis no Medical Subject Headings (MeSH) e os unitermos disponíveis entre os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando-se os descritores em português, inglês e espanhol: “cuidados paliativos”; “unidades de terapia intensiva”; “*palliative care*”; “*intensive care units*”; “unidades de cuidados intensivos”. Destaca-se que o operador booleano “AND” foi aplicado para o cruzamento entre os descritores.

Para selecionar a amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: publicação na modalidade artigo de periódico, disponibilizado na íntegra em acervo *online*, nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 1999 a 2018 (20 anos), com busca e coleta dos dados realizadas nos meses de março a julho de 2019, de tal modo que foi possível identificar 2.680 artigos. Após a seleção por tipo de documento (artigo), intervalo de tempo, texto completo disponível, idiomas, população restrita aos adultos e limitados na BVS às bibliotecas Medline e Lilacs, permaneceram 1.527. Em seguida, foram excluídos os estudos repetidos, cujos títulos ou palavras-chave não apresentavam os unitermos citados, tratavam

de neonatologia, pediatria ou adolescência, não tiveram pelo menos um autor profissional médico, demais tipos de publicações (editoriais, cartas ao editor, réplicas, tréplicas, erratas, comentários, reflexões) totalizando mais 1.209 exclusões, de modo que a amostra do estudo integrou por 318 artigos.

Após a leitura dos resumos dos estudos selecionados, e alguns na íntegra de forma complementar, foram analisados os seguintes dados com relação aos periódicos: ano de publicação; denominação, Qualis CAPES e fator de impacto (FI); referentes ao artigo: título, originalidade (primário, secundário), temáticas (terminalidade de vida, relação profissional/família ou paciente, tomada de decisão, doenças, terapêuticas, procedimentos, espiritualidade, religiosidade, luto, bioética, custos, conceitos) selecionadas dos resumos e também dos descritores e ainda relativos aos autores: nomes e instituição de vinculação do primeiro autor.

Desta forma, os dados da pesquisa foram transcritos em tabelas confeccionadas no Word (Microsoft Corporation®), a seguir alguns foram tabulados com auxílio do software Excel Office 365 (Microsoft Corporation®) e depois procedeu-se à análise estatística descritiva, com a distribuição da frequência em números absolutos (n) e da frequência relativa (%), dispostos em gráfico e tabelas, além de utilizar de um mapa conceitual, para facilitar o entendimento do conteúdo da temática de forma sistematizada,¹² construído a partir das palavras-chave.

RESULTADOS

Aplicados os critérios de seleção, foram encontrados, nos portais eletrônicos, 2.680 artigos, dos quais 2.590 são da BVS (MEDLINE, LILACS) e 90 da biblioteca virtual SciELO, todos publicados no intervalo temporal de 1999 a 2018 - 20 anos. Foram excluídos 2.362 artigos, que foram selecionados de acordo com os critérios já mencionados, resultando em 318 artigos, que constituíram a amostra da pesquisa, dos quais 96% (n=306) estavam disponíveis na BVS e 4% (n= 12) na SciELO.

Quanto aos artigos considerados nesta pesquisa, a Figura 1 apresenta a distribuição em números absolutos da produção, de acordo com o ano de publicação, observando-se na dinâmica temporal um aumento quase linear na divulgação dos trabalhos, sendo maiores nos anos de 2015 e 2017 ($n= 53$ e $n= 51$), com queda no último ano pesquisado de 2018. Não foram encontrados artigos elegíveis para a análise entre 1999 e 2005, tendo sido excluídos neste período 359 artigos.



Figura 1 - Distribuição dos periódicos por ano de publicação. João Pessoa, Paraíba, Brasil

O idioma mais utilizado pelos periódicos para divulgação dos seus conteúdos, entre os previamente selecionados, foi o inglês com 294 (92,4%), seguido pelos estudos em português ($n= 18$; 5,7%) e o espanhol ($n= 6$; 1,9%).

Cento e vinte e sete revistas publicaram no período e a Tabela 1 apresenta a relação das 21 mais prolíferas, destacando-se o *Journal of Palliative Medicine* com 35 trabalhos e o *American Journal of Hospice & Palliative Care* com 14, englobando, respectivamente, 19,3% e 7,7% dos 181 artigos das 21 mais produtivas. A Revista Brasileira de Terapia Intensiva (RBTI) foi a revista nacional com maior número de publicações ($n= 8$; 4,4%), seguida pela Revista de Bioética do Conselho Federal de Medicina ($n= 4$; 2,3%). Ainda na mesma tabela, observa-se o FI do veículo de publicação considerando os dados disponibilizados em 2019, e que apresenta o *Journal of the American Medical Association* (JAMA) com o maior FI (51.273) seguido pelo *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, com FI de 16.490.

A RBTI tem Qualis pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) A4 e a Revista Bioética, A2 (2019).

Tabela 1 - Relação dos 21 periódicos que mais publicaram artigos, com seus números, percentuais, FI e Qualis. João Pessoa, Paraíba, Brasil

| Periódico | n | % | FI | Qualis |
|--|------------|------|--------|--------|
| Journal of Palliative Medicine | 35 | 19,3 | 2.477 | A2 |
| American Journal of Hospice and Palliative Care | 14 | 7,7 | 1.283 | A4 |
| Critical Care Medicine | 13 | 7,1 | 7.442 | A2 |
| Chest (American College of Chest Physicians) | 11 | 6,0 | 7.132 | A1 |
| Journal of Pain and Symptom Management | 11 | 6,0 | 3.249 | A1 |
| American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine | 10 | 5,5 | 16.494 | A1 |
| Journal of Critical Care | 10 | 5,5 | 2.743 | A4 |
| Intensive Care Medicine | 09 | 4,9 | 15.008 | A1 |
| Current Opinion in Critical Care | 08 | 4,4 | 2.540 | A2 |
| Revista Brasileira de Terapia Intensiva | 08 | 4,4 | 0.362 | A4 |
| Annals of the American Thoracic Society | 06 | 3,4 | 4.026 | A2 |
| Palliative & Supportive Care | 06 | 3,4 | 1.965 | A4 |
| Supportive Care in Cancer | 06 | 3,4 | 2.754 | A2 |
| American Journal of Hospice and Palliative Care | 05 | 2,8 | 1.655 | A4 |
| BMC Palliative Care | 05 | 2,8 | 2.540 | A1 |
| JAMA (Chicago, ILL) | 05 | 2,8 | 51.273 | A1 |
| American Journal of Hospice & Palliative Care | 05 | 2,8 | 0.520 | A4 |
| Revista Bioética CFM Brasil | 04 | 2,3 | 0,300 | A2 |
| Neurocritical Care | 04 | 2,3 | 2.857 | B1* |
| Cancer | 03 | 1,6 | 6.072 | A1 |
| Medicine (Baltimore, MD) | 03 | 1,6 | 1.870 | A2 |
| | 181 | 100 | | |
| DEMAIS PUBLICAÇÕES | 137 | | | |
| TOTAL | 318 | | | |

Notas: Foram levantadas as 21 revistas, no lugar de 20, pois duas das últimas apresentavam o mesmo número de artigos (n=3). Qualis Referência CAPES - 2019. FI: Fator de Impacto (2019). *B1 em 2016.

Em relação aos autores com cinco ou mais artigos analisados, distribuídos na Tabela 2, observa-se que o maior número de publicações foi do médico J. Randall Curtis, com 34 artigos, seguido por Ruth A. Engelberg, com 20 publicações.

Tabela 2 - Distribuição dos autores com 5 ou mais artigos publicados

| Autor | n | Universidade afiliado |
|----------------------|----|--|
| Curtis, J Randall | 34 | University of Washington |
| Engelberg, Ruth A | 20 | University of Washington |
| Nelson, Judith E | 12 | Mount Sinai School of Medicine, New York |
| Nielsen, Elizabeth L | 10 | University of Washington |
| Shannon, Sarah E | 9 | University of Washington |
| Aslakson, Rebecca A | 7 | The Johns Hopkins School of Medicine, MD |

| | | |
|-----------------------|---|--|
| Kross, Erin K | 7 | University of Washington |
| Puntillo, Kathleen A | 7 | University of Washington |
| Arnold, Robert M | 6 | University of Pittsburgh |
| Downey, Lois | 6 | University of Washington |
| White, Douglas B | 6 | University of Pittsburgh |
| Azoulay, Elie | 5 | Paris Diderot University |
| Creutzfeldt, Claire J | 5 | University of Washington |
| Hanson, Laura | 5 | University of North Carolina - Chapel Hill |
| Hua, May | 5 | Columbia University, New York |
| Khandelwal, Nita | 5 | Harborview Medical Center (Washington) |
| Treece, Patsy D | 5 | University of Washington |

No que concerne às 20 instituições que mais publicaram, de um total de 214, verifica-se que 17 (85%) são dos Estados Unidos, seguidas pelas do Canadá (n= 2; 10%) e Brasil (n= 1, 5%) o que corrobora o número de publicações por país despontando os Estados Unidos com 198 (62,2%), verificando-se o Brasil em seguida com 23 artigos (7,2%), conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Resultados relacionados as instituições e países que mais publicaram

| Variáveis | Artigos | Porcentagem |
|--|------------|-------------|
| Universidades-Instituições/País | n | % |
| University of Washington, Seattle | 21 | 19,7 |
| Mount Sinai School of Medicine, New York | 13 | 12,2 |
| University of Pittsburgh, Pittsburgh | 9 | 8,5 |
| The Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore | 7 | 6,6 |
| University of North Carolina at Chapel Hill | 5 | 4,7 |
| Columbia University, New York | 4 | 3,7 |
| Duke University, Durham | 4 | 3,7 |
| Harborview Medical Center, Washington | 4 | 3,7 |
| The University of Texas, Houston | 4 | 3,7 |
| University of Califórnia, Los Angeles | 4 | 3,7 |
| University of Medicine And Dentistry of New Jersey | 4 | 3,7 |
| University of Toronto | 4 | 3,7 |
| Dana-Farber Cancer Institute, Boston | 3 | 2,8 |
| Harvard Medical School, Boston | 3 | 2,8 |
| Indiana University, Indianapolis | 3 | 2,8 |
| Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, N. York | 3 | 2,8 |
| Universidade Federal de Santa Catarina | 3 | 2,8 |
| University of Ottawa, Ottawa | 3 | 2,8 |
| University of Pennsylvania, Philadelphia | 3 | 2,8 |
| University of San Francisco, California | 3 | 2,8 |
| | 107 | 100 |
| DEMAIS UNIVERSIDADES | 211 | |
| TOTAL | 318 | |
| País do Autor Principal | | |
| Estados Unidos | 198 | 62,2 |
| Brasil | 23 | 7,2 |
| Canadá | 19 | 5,9 |
| Reino Unido | 12 | 3,8 |
| Alemanha | 09 | 2,8 |
| China | 09 | 2,8 |

| | | |
|---------------------|------------|------------|
| Austrália | 08 | 2,5 |
| França | 06 | 1,8 |
| República da Coreia | 05 | 1,6 |
| Taiwan | 05 | 1,6 |
| Espanha | 04 | 1,3 |
| Colômbia | 02 | 0,7 |
| Holanda | 02 | 0,7 |
| Israel | 02 | 0,7 |
| Itália | 02 | 0,7 |
| Turquia | 02 | 0,7 |
| Arábia Saudita | 01 | 0,3 |
| Argentina | 01 | 0,3 |
| Áustria | 01 | 0,3 |
| Bélgica | 01 | 0,3 |
| Croácia | 01 | 0,3 |
| Cuba | 01 | 0,3 |
| Grécia | 01 | 0,3 |
| Índia | 01 | 0,3 |
| Kuwait | 01 | 0,3 |
| Singapura | 01 | 0,3 |
| TOTAL | 318 | 100 |

Quanto à originalidade dos artigos analisados, a prevalência foi definida a partir de artigos primários (n= 215; 67,6%) e secundários (n= 103; 32,4%).

A temática desenvolvida ao longo do período foi pesquisada na leitura dos resumos associados aos descritores e foram representados por um mapa conceitual construído de forma linear, conforme se depreende da Figura 2.

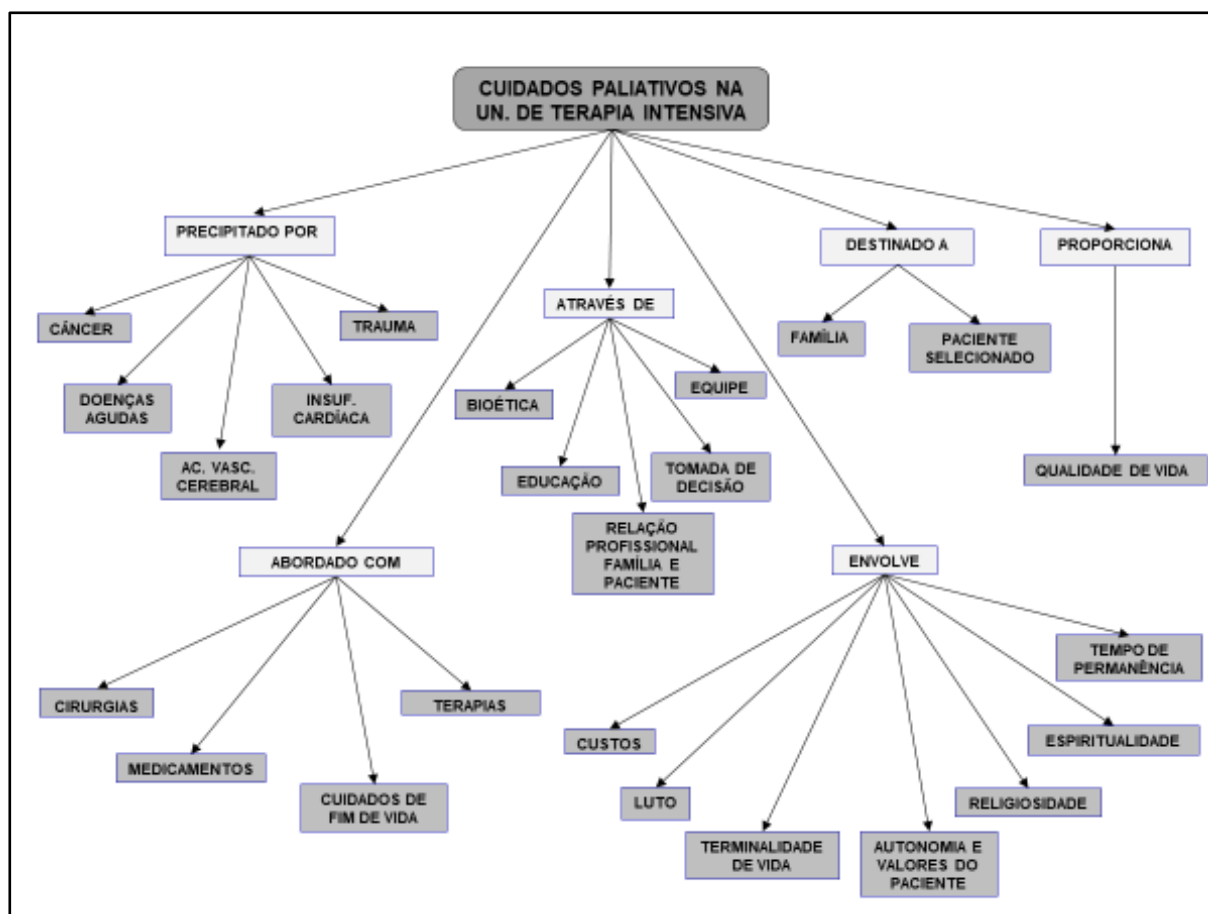


Figura 2 - Mapa conceitual elaborado a partir das avaliações dos resumos e descritores dos artigos selecionados para o estudo. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

DISCUSSÃO

No período avaliado de 20 anos, podemos constatar o crescimento do número de publicações de forma linear, concentrada nos últimos cinco anos, com ápice em 2015 ($n=53$; 16,7%), observando-se, no entanto, em 2018, o menor número dos últimos dez anos, o que pode ser entendido como a não atualização dos artigos recentemente produzidos, com uma consolidação ainda parcial destas publicações através dos bancos de dados ou tratar-se de fenômeno a ser esclarecido temporalmente.

Ainda no processo de seleção dos artigos, chama a atenção o número elevado de exclusões necessárias ($n=2362$), explicado principalmente pelo fato de, mesmo utilizando-se os descritores em português e espanhol, as bases de dados e a biblioteca eletrônica terem selecionados títulos em inglês, que surgiram também na seleção com o próprio (inglês), justificando-se a exclusão desses artigos repetidos. A propósito, o idioma inglês prevaleceu

no número de artigos (n= 294; 92,4%), em virtude de terem sido produzidos na América do Norte, cuja língua prevalece, por ser este o idioma mais presente nos periódicos de alto impacto pela abrangência¹³ e que está mais relacionado ao tema “cuidados paliativos” conforme ratificam outros estudos.^{14,15}

Quanto aos periódicos analisados, observamos um número consideravelmente elevado, totalizando 127. Dos que mais publicam os assuntos na área médica, prevalecem os sediados nos Estados Unidos (18 dos 21 primeiros - Tabela 1), destacando-se o *Journal of Palliative Medicine* (FI 2.477; Qualis A2) como o que maior número de artigos publicou (n= 35; 19,3%), com exemplares na área desde 1998, sendo de distribuição mensal, revisado por especialista, cobrindo questões médicas, psicossociais, políticas e jurídicas sobre cuidados no final da vida e alívio do sofrimento de pacientes com dor intratável. A revista apresenta informações essenciais para profissionais de medicina paliativa/*hospice*, com foco na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, e os mais recentes desenvolvimentos em tratamentos medicamentosos e não-medicamentos. É o periódico acadêmico oficial do *Center for Advance Palliative Care* e do *Hospice and Palliative Nurses Association*, instituições americanas voltadas para o treinamento, divulgação e avanço na assistência especializada em doença grave e CP.¹⁶

A RBTI (FI 0,362; Qualis A4) foi o periódico nacional encontrado com mais artigos analisados (n= 8; 4,4%), e destina-se à publicação de trabalhos científicos originais nas áreas de Medicina Intensiva sendo uma publicação trimestral da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, representantes oficiais da especialidade em seus respectivos países, com a primeira demonstrando interesse na área do CP, possuindo curso de imersão periódico para médicos, denominado “Cuidados Paliativos na UTI”.¹⁷

Verifica-se que o maior FI foi do JAMA (Chicago, Ill), publicação mundial tradicional, desde 1883, periódico médico geral internacional revisado por pares que tem, por missão, promover a ciência e a arte da medicina e a melhoria da saúde pública.

O Fator de Impacto é uma ferramenta útil para avaliar os periódicos científicos e a produtividade intelectual. Consiste na equação média de citações dos artigos científicos publicados em determinado periódico indexado em uma base de dados. O cálculo do FI de um periódico para um determinado ano é alcançado com a divisão do número de citações dos artigos de uma revista em todas as revistas inseridas na base de dados do *Institute for Scientific Information* (ISI), dividido pelo que foi publicado por esta revista nos dois anos anteriores.¹⁸

Já a avaliação Qualis — organizado pela Fundação de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), fundação vinculada ao Ministério da Educação (MEC) — é o sistema de análise realizado para revistas acadêmicas no Brasil e fora dele, e que serve para a classificação de produção científica, utilizando, de modo geral, indicadores bibliométricos, que consideram o número de citações do periódico dentro de três bases internacionais: *Scopus* (CiteScore); *Web of Science* (Fator de Impacto) e *Google Scholar* (índice h5).¹⁹

Observa-se que, com relação ao Qualis Capes dos 21 periódicos, 20 possuem a classificação “A”, o que denota a grande qualidade dessas revistas internacionais com FI igualmente elevados.

Dos autores com mais de 5 publicações, sobressaiu-se o médico americano J. Randall Curtis, com artigos publicados na áreas da terapia intensiva, CP e pneumologia desde 2008 até 2017, conforme a coleta, pertencendo aos quadros da Universidade de Washington, de Seattle (EUA), verificando-se, que dos dezessete autores mais profícuos, apenas um é vinculado à Universidade de Paris (Prof. Elie Azoulay) com todos os demais em universidades americanas (Tabela 3), o que mais uma vez demonstra a razão da liderança dos Estados Unidos com relação ao tema, com 198 (62,2%) publicações, pois também possui 18 (86%), das 21 universidades que mais trabalhos publicam, seguida pelas do Canadá (n= 2; 9%) e Brasil (n= 1; 5%), este representado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) uma das pioneiras em oferecer programa de mestrado profissional associado à Residência Médica

em Cuidados Intensivos e Paliativos no país e por isso destacando-se no meio acadêmico quanto ao tema.

Chama a atenção o fato de termos encontrado 26 países que publicaram, o que passa uma ideia inicial de disseminação internacional da pesquisa, no entanto, a distribuição é desigual, pois o continente africano não apresenta publicação e a América do Sul, sem a participação do Brasil, contempla apenas três (2 da Colômbia e 1 da Argentina), ensejando a conclusão de que os países mais desenvolvidos são quase exclusivamente os que mais publicam sobre a temática aqui abordada.

No tocante à originalidade dos artigos analisados, observamos a prevalência dos primários (n= 215, 67,6%) representados pelas investigações originais (relato de caso, estudo de casos e controles, estudo de coorte, etc.) refletindo a dinâmica e o interesse crescente e permanente pelo assunto. Os estudos secundários foram utilizados em 103 artigos (32,4%) caracterizados pelas revisões, sistemáticas ou não, com ou sem metanálise, *guidelines*, protocolos, dentre outros.

Quanto à temática analisada ao longo do período, verifica-se uma grande variedade de assuntos, conforme dados expostos na Figura 2 em um mapa conceitual.

As razões para o incremento e estudo dessas temáticas teve origem a partir de documentos divulgados na década de 1990, como o importante trabalho denominado SUPPORT (*The Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments/1995*)²⁰, multicêntrico, realizado em cinco grandes hospitais norte-americanos e que envolveu cerca de dez mil pacientes portadores de doenças intratáveis e prognóstico de vida estimado em seis meses, demonstrando que a comunicação entre pacientes e familiares com a equipe de saúde sobre o final da vida era pobre; o custo da atenção no final da vida era elevado e metade dos pacientes morriam com dor moderada ou severa, inclusive, de forma sofrida e solitária.²¹

Relatórios que se seguiram em 1997²² e 2001²³ do *Instituto de Medicine* (IOM) também documentaram barreiras e continuadas deficiências nos cuidados destinados a pacientes com doenças graves, como câncer por exemplo.

Deste modo, no início da década de 2000, os CP na UTI ainda davam os primeiros passos, representado pelo número pequeno de publicações se comparado aos últimos anos, ou mesmo, pelo desenvolvimento dos serviços, em países reconhecidamente mais avançados nessa área como os Estados Unidos. Lá, há 20 anos, os CP emergentes nas UTI, apesar de disponível para a população há pelo menos 40 anos; ainda não tinham alcançado o reconhecimento formal como especialidade, e não estavam adequadamente integrados nos currículos escolares – muito menos nas UTI.²⁴

Ainda em 2003, um importante relatório²⁵ patrocinado pela Fundação Robert Wood Johnson (RWJF) e que envolveu equipes de UTI dos Estados Unidos e Canadá procurou sistematizar os cuidados de qualidade para pacientes com doenças terminais (cuidados de fim de vida, do inglês *care and-of-life*), estabelecendo sete domínios para uso na UTI, a saber: 1) tomada de decisão centrada no paciente e na família; 2) comunicação; 3) continuidade do cuidado; 4) apoio emocional e prático; 5) manejo dos sintomas e cuidados de conforto; 6) apoio espiritual e 7) apoio emocional e organizacional para profissionais de UTI. Foram propostos cinquenta e três indicadores de qualidade para esses domínios. Reconhecia-se, desta forma, a existência de falhas na assistência ao paciente em CP na UTI, com a proposição de medidas que oferecessem a melhor qualidade da assistência para esses pacientes.

Em 2008, observamos mais um avanço, partindo do *American Thoracic Society* (ATS),²⁶ que constituiu uma “Força Tarefa de Cuidados de Fim de Vida” com o objetivo de desenvolver e integrar melhor os CP ao manejo clínico padrão (cuidados curativos e / ou restaurativos), identificando valores como diretrizes a serem perseguidas, dentre estas, reconhecendo que: a) centrados principalmente no paciente e na família; b) incluem a identificação e o respeito pelas preferências dos pacientes e das famílias; c) destinados aos

pacientes críticos devem começar na admissão na UTI e depois serem ajustados, de forma análoga aos cuidados curativos / restaurativos, para atender às necessidades do paciente e da família de acordo com suas preferências; d) cuidado de luto para as famílias é parte integrante dos CP; e) os prestadores de cuidados de saúde devem ter um nível apropriado de competência (preparo técnico) em CP; f) as necessidades psicológicas e emocionais dos provedores profissionais e familiares devem ser reconhecidas e apoiadas; g) os profissionais devem desenvolver uma abordagem abrangente e interdisciplinar que proporcione CP sensíveis às necessidades do paciente e da família de modo que sejam respeitados os seus valores culturais e espirituais.

Averigua-se, já neste documento de 2008, a base do que se preconiza nos dias atuais, com uma evolução marcante do modelo inicial (dicotômico tradicional) de CP em que os pacientes, primeiro recebem cuidados curativos-restaurativos até falhar e, então, só apenas perto do final da vida, recebem CP; para o modelo atual (integrado individualizado) em que um paciente recebe CP no início dos sintomas, concomitantemente com cuidados curativos / restaurativos, de uma forma individualizada, incluindo ainda cuidados de luto para a família.²⁶

Mais recentemente, modelos consultivos de CP estão em evidência²⁷ com a existência de mais profissionais especializados, visando atender às necessidades de CP mais complexos, incluindo o gerenciamento de sintomas, as tomadas de decisões médicas e o luto, assim como o papel dos critérios de rastreamento (também conhecidos como "gatilhos") para a consulta de cuidados, especialmente quando eles são adaptados às necessidades de UTI individuais. Em evidência, também, está a importância dos grupos de autoajuda e de apoio de pares para mitigar o risco de *burnout* para os profissionais que prestam assistência na UTI para esses pacientes.²⁸

Atualmente, os CP não são simplesmente um sinônimo de cuidados no fim da vida. Aborda como os pacientes vivem em face de doenças potencialmente fatais e é entregue juntamente com o tratamento restaurador da doença. Preocupa-se com a qualidade de vida

pós-UTI, não só do paciente, mas também da família. A tendência (e a necessidade) é de que haja uma comunicação mais multidirecional entre pacientes, famílias e equipes de atenção integral, todos buscando metas de tratamento que respeitem a personalidade do paciente, os limites éticos terapêuticos, bem como diminua a desconfiança e o conflito, tanto dentro da equipe da UTI, quanto fora dela.²⁹

CONCLUSÕES

O presente estudo demonstrou que, nos últimos 20 anos, as publicações científicas médicas vêm se avolumando em periódicos de alto impacto, tratando-se a maioria de originais, fomentadas pelos países mais desenvolvidos do hemisfério norte, notadamente pelos Estados Unidos, onde se concentram as maiores Universidades e escritores especialistas no assunto, instigados por relatórios no final do século passado, que apontaram para a qualidade insatisfatória dos cuidados oferecidos aos pacientes gravemente doentes, apesar de todo o aparato técnico e dos recursos envolvidos; com resultados ominosos para os próprios pacientes sobreviventes e suas famílias.

As publicações analisadas enfocam alguns dos mais variados aspectos dos cuidados de qualidade que precisam ser ofertados, no entanto, restritos a três idiomas (amplamente o inglês) e voltados para o tema do ponto de vista da área médica, no entanto, como os CP são promovidos por equipe interdisciplinar; espera-se que também possam ser conhecidos e melhor investigados no amplo espectro das profissões envolvidas, notadamente da enfermagem, o que certamente contribuirá para um melhor delineamento sobre o tema, assim como, possa ser expandido para a obtenção de informações mais precisas de países com realidade econômica desfavorável, idioma, cultura e valores bioéticos, diversos do estudado, com seus impactos no modo de abordar os CP na UTI.

REFERÊNCIAS

1. Saporetto LA, Silva AMO. Aspectos particulares e ritos de passagem nas diferentes religiões. *In: Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP. 2 ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012. 556-68.*
2. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud. av.[internet]. São Paulo, dez. 2016 [acesso em 15 jun 2019] 30 (88):155-66. Disponível em:*
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155.
3. Martin E, Mikael E, David WM, Martin N, Jörg R. Attitudes towards self-determination in health care: A general population survey in northern Sweden, *Eur. Jour. of Pub. Health [internet], mar.1999 [acesso em 20 jun 2019]; 9(1):41-44. Disponível em:*
<https://academic.oup.com/eurpub/article/9/1/41/486781>.
4. Forte DN, Delponte V, Pizo VRP. Controle dos sintomas e cuidados paliativos. *In: Paciente crítico: diagnóstico e tratamento. 2 ed. Barueri, SP: Manole; 2012. p.107-13.*
5. Forte DN. Cuidados Intensivos na Unidade de terapia intensiva. *In: Manual de residência de cuidados paliativos. Barueri, SP: Manole; 2018. p. 532-46.*
6. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. *In: Manual de cuidados paliativos (Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP). 2 ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012. 23-30.*
7. World Health Organization. Palliative Care. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programs. Module 05. Genève, 2007.
8. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud. av.[internet]. São Paulo, Dec. 2016 [acesso em 15 jun 2019] 30 (88):155-166. Disponível em:*
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155.
9. Vieira RQ, Sanna MC. O uso do estudo bibliométrico pelos pesquisadores da saúde em periódicos científicos digitais brasileiros. *In: Anais do XXV Congresso Brasileiro de*

- Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação-FEBAB, Florianópolis, SC. 2013; 25: 4036-51 [acesso em 20 maio 2019]. Disponível em: <https://portal.febab.org.br/anais/article/viewFile/1547/1548>.
10. Silveira RE, Contim D. Educação em saúde e prática humanizada de enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. J Res Fundam Care Online. 2015; 7(1): 2.113-22 [acesso em 18 mai 2019]. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750945032>.
11. Medeiros KKAS, Costa GMC, Coura AS, Celino SDM, Araújo AKF. Associações entre o Qualis/CAPES e aspectos bibliométricos da produção científica da enfermagem gerontogeriatrica. Rev Rene. [Internet]. 2012 [acesso em 18 maio 2019]; 13(4):958-68. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027983026.pdf>.
12. Novak, JD, Cañas AJ. The theory underlying concept maps and how to construct them [internet]; 2008 [acesso em 1º maio 2019]; Disponível em: <http://cmap.ihmc.us/Publications/ResearchPapers/TheoryCmaps/TheoryUnderlyingConceptMaps.bck-11-01-06.htm>.
13. Lucena PLC, Costa SFG, Batista JBV, Lucena CMF, MGSN, Costa BHS. Produção científica sobre assédio moral e enfermagem: estudo bibliométrico. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2018 [acesso em 26 jul 2019]; 52: e03354. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100805&lng=pt.
14. Silva DIS. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. Revista HCPA [Internet]. 2011 [acesso em 02 jun 2019] Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/17550/13966>.
15. Fernandes MA, Costa SFG, Moraes GSN, Duarte MCS, Zaccara AAL, Batista PSS. Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico. Esc. Anna Nery. [internet] 2016 [acesso em 28 maio 2019]; 20(4): 1-9. Disponível em:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400219&lng=en. Epub Oct 27, 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160102>.
16. Journal of Palliative Medicine. [homepage na internet] Objetivos e escopo [acesso em 05 jun 2019]. Disponível em: <https://home.liebertpub.com/publications/journal-of-palliative-medicine/41>.
 17. AMIB. [homepage na internet] Educação continuada [acesso em 20 maio 2019]. Disponível em: <https://www.amib.org.br/formacao/educacao-continuada/cursos/palio/>.
 18. Ruiz MA, Greco OT, Braile DM. Fator de impacto: importância e influência no meio editorial, acadêmico e científico. Rev Bras Cir Cardiovasc [internet] 2009 [acesso em 27 jul 2019] 24(3): 273-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382009000400004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-76382009000400004>.
 19. CAPES, [Homepage na internet] Avaliação [acesso em 23 jul. 2019]. Disponível em <http://capes.gov.br/avaliacao/sobre-a-avaliacao>.
 20. The SUPPORT principal investigators. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients: the Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments (SUPPORT). JAMA 1995; 274:1591-8.
 21. Maciel, MGS. Definições e princípios. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). Cuidado Paliativo. São Paulo: Cremesp; 2008: 18-21.
 22. Field MJ, Cassel CK. Approaching Death. Washington, DC: Inst. Med. 1997.
 23. Foley KM, Gelband, H. Improving Palliative Care for Cancer. Summary and Recommendations. Washington, DC: Inst. Med. and Natl. Res. Counc. Natl. Acad. Press. 2001.

24. Update in Palliative Medicine and End-of-Life Care. Article in Annual Review of Medicine February [internet] 2003 [acesso em 27 jul. 2019]. DOI: 10.1146/annurev.med.54.101601.152218. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/10952024>.
25. Clarke EB, Curtis JR, Luce JM, et al: Quality indicators for end-of-life care in the intensive care unit. Crit Care Med 2003; 31:2255-2262.
26. Paul NL, Peter BT, Horace MD, Bonnie FF, John HF, John EH, Mitchell L, et all. An Official American Thoracic Society Clinical Policy Statement: Palliative Care for Patients with Respiratory Diseases and Critical Illnesses [internet] 2008 [acesso em 05 jun 2019] 177(8): Disponível em: https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.200605-587ST?url_ver=Z39.
27. Akgün KM, Kapo JM, Siegel MD. Critical Care at the End of Life Semin Respir Crit Care Med. [internet] 2015 [acesso em 02 jun 2019] Dec; 36(6):921-33. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0035-1565254>.
28. Martins Pereira S, Teixeira CM, Carvalho AS, Hernández-Marrero P; InPalIn. Compared to Palliative Care, Working in Intensive Care More than Doubles the Chances of Burnout: Results from a Nationwide Comparative Study. PLoS One. 2016;11(9):e0162340. doi:10.1371/journal.pone.0162340 [acesso em 25 jun 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5017676/>.
29. Dotolo D, Nielsen EL, Curtis JR, Engelberg RA. Strategies for Enhancing Family Participation in Research in the ICU: Findings From a Qualitative Study. J Pain Symptom Manage. 2017;54(2):226-230.e1. doi:10.1016/j.jpainsymman.2017.03.004 [acesso em 20 jun 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5557665/>.